



Organisation  
mondiale de la Santé

---

Guinée

L'action de l'OMS en Guinée dans le contexte  
du relèvement et de la résilience du système de santé post-Ebola



<https://www.who.int/en/news-room/feature-stories/detail/ebola-vaccines-for-guinea-and-the-world-photos>

# RAPPORT BIENNAL 2016-2017

Bureau de la Représentation de l'OMS en Guinée  
Corniche nord-Camayenne BP : 817 Conakry ; Courriels : [afwcognwr@who.int](mailto:afwcognwr@who.int)  
GPN Standard : 31201 ; Tel : +224 631 80 82 82 / +224 622 35 00 47

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ACD</b>	Atteindre chaque district
<b>BAD</b>	Banque Africaine de Développement
<b>BID</b>	Banque Islamique de Développement
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CCSS</b>	Comité de coordination du secteur santé
<b>CV</b>	Charge virale
<b>CRSS</b>	Comité régional de coordination du secteur santé
<b>CPSS</b>	Comité préfectoral de coordination du secteur santé
<b>CDV</b>	Centre de dépistage volontaire
<b>CERREGUI</b>	Cellule guinéenne de recherche en santé de la reproduction
<b>CMC</b>	Centre médical communal
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>CTC</b>	Comité technique de coordination
<b>CTPS</b>	Comité technique préfectoral de la santé
<b>CTRS</b>	Comité technique régional de la santé
<b>cVDPV2</b>	Virus dérivé poliomyélite Virus type 2
<b>CNTS</b>	Centre national de transfusion sanguine
<b>CRTS</b>	Centre régional de transfusion sanguine
<b>DPS</b>	Direction Préfectorale de la Santé
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DSRP</b>	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>ELEP</b>	Enquête légère pour l'évaluation de la pauvreté
<b>MVE</b>	Maladie à virus Ebola
<b>EVA</b>	Evaluation de la Vulnérabilité et de l'Adaptation
<b>FAO</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
<b>FM</b>	Fonds mondial
<b>FMI</b>	Fonds Monétaire International
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>GIZ</b>	Coopération internationale allemande
<b>HP</b>	Hôpital préfectoral
<b>HR</b>	Hôpital régional
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle
<b>INS</b>	Institut National des Statistiques
<b>JNV/JLV</b>	Journée nationale de vaccination/Journée locale de vaccination
<b>LNR</b>	Laboratoire national de référence
<b>MAPI</b>	Manifestations adverses post immunisation
<b>MICS</b>	Enquêtes à indicateurs multiples
<b>MII</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
<b>MNT</b>	Maladie non transmissible
<b>MTN</b>	Maladie tropicale négligée
<b>NN</b>	Nouveau-né
<b>NTIC</b>	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>PGSSE</b>	Plans de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Eau
<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial

<b>PASA</b>	Projet d'Appui à la Santé
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle de l'Infection
<b>WASH FIT</b>	Plan de Gestion de la Santé environnementale des structures sanitaires
<b>PCIMNE</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PNLAT</b>	Programme national de lutte anti tuberculose
<b>PNUAD</b>	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PPTE</b>	Pays Pauvres Très Endettés
<b>PRDS</b>	Plan Régional de Développement Sanitaire
<b>PTF</b>	Partenaires techniques et financiers
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le Virus du SIDA
<b>Revue Fonctionnelle</b>	
<b>RSS</b>	Renforcement du système de santé
<b>SARA</b>	Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services
<b>SCP</b>	Stratégie de Coopération avec les Pays
<b>SIMR</b>	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
<b>SMI</b>	Santé Maternelle et Infantile
<b>SNIS</b>	Système National d'Informations Sanitaires
<b>SNU</b>	Système des Nations unies
<b>SOUB</b>	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
<b>SOUC</b>	Soins Obstétricaux d'Urgence Complet
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>STEPS</b>	Approche STEPwise Enquête OMS sur les Facteurs de risque communs aux Maladies non transmissibles
<b>TB/HIV</b>	Tuberculose / Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>TB-MR</b>	Tuberculose Multi-résistante
<b>UHTS</b>	Unité hospitalière de transfusion sanguine
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VIH/SIDA</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

## AVANT PROPOS

L'exécution du plan de travail du biennium 2016-2017 s'est déroulée dans le contexte du relèvement du Système de santé guinéen après l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE).

Conformément à son mandat, en adéquation avec les priorités nationales et de concert avec d'autres partenaires techniques et financiers, l'OMS a travaillé au renforcement de la sécurité sanitaire et du système de santé post-Ebola.

C'est ainsi que l'OMS a apporté un appui pour élaborer le Plan national de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 et contribué à la mise en œuvre de sa première phase triennale (2015-2017) consacrée au relèvement du système de santé post-Ebola.

L'équipe OMS de la Guinée a contribué à la mise en œuvre de l'agenda de transformation et à l'élaboration du 13<sup>ème</sup> Programme de Travail de l'OMS.

Des avancées ont été réalisées en matière de prévention et contrôle des infections (PCI), Sécurité des patients, santé communautaire, santé mentale, promotion de la santé, santé et environnement, surveillance épidémiologique y compris la surveillance à base communautaire, la lutte contre les maladies tropicales négligées, le renforcement du secteur pharmaceutique, la recherche-action et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans les politiques de santé. Des progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile se font jour.

Un accent particulier a été mis sur la promotion des activités vers la Couverture sanitaire universelle dans l'optique de l'atteinte des objectifs de développement durable. Dans cette dynamique, des efforts soutenus et le renforcement de l'approche multisectorielle ont permis la signature du Compact national, l'opérationnalisation du PNDS et du Plan de relance et de résilience du système de santé (PRRSS 2015-2017), ainsi que le renforcement du Dialogue politique en Santé et la priorisation de la Santé et du capital humain dans le Plan National de Développement Economique et Sociale (PNDES) qui s'est traduit par le doublement de la part du budget national allouée à la santé.

L'OMS a repris sa place de Chef de file des Partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé et a contribué au développement de l'UNDAF 2018-2022 y compris à travers l'adoption du Projet Phare intitulé '**Amélioration de l'accès et l'utilisation des services de santé à base communautaire de qualité intégrant l'approche multisectorielle de fidélisation du personnel de santé en zone rurale (« Pipeline Rural »)**.

Le présent rapport relate la contribution remarquable apportée par l'OMS au relèvement et au développement sanitaire en 2016 et 2017 au décours de l'épidémie sans précédent de maladie à virus Ebola (MVE) qui a eu un impact profond sur le système de santé et tous les secteurs du développement.

*Pr Georges Alfred KI-ZERBO,  
Représentant de L'OMS en Guinée*



*Pr Georges Alfred KI-ZERBO,  
Représentant de l'OMS en Guinée*

### • Situation de la santé

Selon l'EDS-MICS 2012, le ratio de décès maternels était de 724 décès pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto juvénile de 123 ‰.

Tandis que selon l'enquête MICS réalisée en 2016, le ratio de mortalité maternelle est estimé à 550 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes et celui infanto juvénile est de 88 pour 1000 naissances vivantes.

Le paludisme représente 40,82% des consultations et 36% des causes de décès hospitaliers. La prévalence du VIH/SIDA dans la population générale est de 1,7% et de 2,5% chez les femmes enceintes. La prévalence de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) est de 178 pour 100 000 habitants et la coïnfection TB/VIH représente 16,7% des cas.

Parmi les autres maladies transmissibles, 6% des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë et

16% un épisode diarrhéique. De plus, la rougeole, la méningite et le choléra sévissent de manière endémo-épidémique.

Par ailleurs, 31% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique.

Certaines maladies tropicales négligées comme l'onchocercose, l'ulcère de Buruli et la lèpre (moins de 1‰) sont en voie de contrôle ou d'élimination; tandis que d'autres restent endémiques. Sur 38 Districts Sanitaires, la prévalence du trachome varie de 5,3% à 61,85% dans 18 districts et celle de la filariose lymphatique de 5,7% à 14,4% dans 17 districts. La schistosomiase atteint 11,6% à 79,2% des habitants dans 24 districts et des géo-helminthiases 21,2% à 74% des personnes dans 17 districts.

Selon l'enquête STEPwise 2009, les maladies non transmissibles sont une préoccupation avec un(e) Diabétique sur 20 sujets âgés de 25 à 64 ans ; 1 sujet sur 8 en âge scolaire a une maladie respiratoire chronique ; Plus d'un quart de la population enquêté en Basse Guinée et à Conakry a une Hypertension artérielle (HTA). Le cancer du col de l'utérus atteint une femme sur deux-cent. Le cancer du foie concerne 31,5 guinéens sur 100 000. Une étude mentionne 11,57% de positivité des tests de la drépanocytose.



*Mme la Ministre du Plan et de la Coopération  
et le Représentant de l'OMS en Guinée*

Les accidents de la circulation causent plus de 60% de toutes les formes de traumatismes enregistrés.

En ce qui concerne les épidémies, urgences et catastrophes, le pays connaît des épidémies récurrentes de polio, de rougeole, de fièvre jaune et de méningite.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) a eu un impact négatif sans précédent sur tous les aspects de la vie socio-économique du pays. Entre mars 2014 et avril 2016, il a été enregistré 3814 cas dont 2544 décès parmi lesquels 115 personnels de santé. Aussi, 1270 survivants, 600 veuves/veufs et près de 6 000 orphelins ont été enregistrés.



<https://afro.who.int/fr/news/guinee-declaration-de-la-fin-de-lepidemie-de-la-maladie-virus-ebola>

Sous le leadership des autorités à tous les niveaux et l'engagement des communautés et suite à une riposte nationale, régionale et globale l'interruption de l'épidémie de MVE a été déclarée initialement à la fin de l'année 2015. Une résurgence est ensuite survenue à Koropara dans la préfecture de Nzérékoré avant l'interruption finale déclarée le 1<sup>er</sup> Juin 2016.



Organisation  
mondiale de la Santé

## • Politiques et systèmes de santé

La Politique nationale de santé (PNS) a pour vision : «Une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité avec leur pleine participation».

Cette politique est traduite en objectifs stratégiques à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2015-2024, cadre unique de référence pour sa mise en œuvre.

Ce PNDS dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population guinéenne, est bâti autour de trois orientations stratégiques et six sous stratégies qui sont déclinées en stratégies d'intervention. Ces orientations stratégiques sont : 1 : Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence ; 2 : Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées ; 3 : Renforcement du système national de santé.



*Signature du Compact National  
par le Premier Ministre*

Le Plan de relance et de résilience du système de santé (PRRSS 2015-2017) post-Ebola constitue le premier plan triennal de mise en œuvre du PNDS.

Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

Selon les Comptes nationaux de santé de 2015, les dépenses de santé par habitant et par an sont de 49 USD per capita ce qui est en dessous des 112USD per capita recommandés pour fournir des services de base de soins de santé primaires dans les pays à faible revenu, à l'horizon 2030. Les ménages constituent la première source de financement des dépenses de santé par le paiement direct avec 45,2% des dépenses de santé. Les partenaires techniques et financiers, y compris le secteur privé contribuent à hauteur de 45,7% des dépenses de santé et l'Etat couvre les 9,1% restant.

## • Coopération pour la santé

La stratégie de Coopération Pays (SCP) de l'OMS avec la Guinée pour 2016-2021 est étroitement alignée sur les priorités nationales, régionales et globales et s'inscrit dans la logique de consolidation des progrès réalisés au cours des deux précédentes SCP. Elle vise à contribuer à renforcer le système national de santé afin de le rendre résilient, capable d'assurer la prévention et la prise en charge appropriées des maladies transmissibles et non transmissibles, d'améliorer la sécurité sanitaire et de promouvoir la santé et le bien-être des populations à tous les âges, en particulier de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé dans toutes les politiques.



Dans cette optique, l'OMS contribue dans la mise en œuvre de plusieurs initiatives nationales, régionales et mondiales en collaboration avec les autres Partenaires techniques et financiers ; notamment : l'initiative française Muskoka pour la santé maternelle, néonatale et infantile, l'initiative GAVI pour le RSS2/PEV 2017-2021, le GFATM, le Projet REDISSE, le GFF et le REACH sur la Nutrition. L'OMS entretient une collaboration fructueuse avec des partenaires bi et multilatéraux, ainsi qu'avec les ONG nationales et internationales au nombre desquels, le Japon, l'USAID, le CDC, la GIZ, l'UE, Le Luxembourg, la Banque mondiale, la BID, la BAD, KFW, Expertise France, CRS, MSF ...).

L'OMS contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD). Ainsi, pour le PNUAD 2013-2017, l'Organisation a appuyé la mise en œuvre du Programme conjoint du Système des Nations Unies dans la Région de Kankan (PCK) à travers lequel toutes les Agences du SNU se sont investies dans l'amélioration de l'accès des populations aux soins de qualité, en particulier pour les enfants, les jeunes et les femmes.

De même, l'OMS Guinée s'est fortement impliquée dans le processus d'élaboration du PNUAD 2018-2022, selon l'approche « Unis dans l'Action ». C'est dans cette perspective que le SNU en collaboration avec les Ministères sectoriels a élaboré un plan de travail conjoint (PTC) biennal 2018-2019 pour chaque effet du PNUAD.

Par ailleurs, le Bureau pays a soutenu l'élaboration des programmes phares et a assuré le leadership de l'Approche Pipeline rural pour la fidélisation du personnel de santé dans les structures sanitaires des zones rurales. Il s'agit d'une approche participative et inclusive prenant en compte les questions transversales liées à l'égalité des sexes, ainsi que la dimension de la promotion des femmes et des jeunes.



***Renforcer la collaboration entre Agent de Santé et Communauté:  
Un des objectifs majeur de la santé communautaire***

L'approche Pipeline rural sera mise en œuvre à travers un partenariat transformatif entre les Agences du SNU et les services techniques nationaux sur cinq ans pour un budget prévisionnel d'environ 26 millions USD. Vingt (20) communes ont été choisies dans 4 régions administratives comme zones pilotes de l'Approche parmi les 40 communes de convergence du pays dans le cadre du renforcement du Programme National d'appui aux communes de convergences (PNACC) initié par Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD).



***Les communautés: L'un des acteurs clés du système de santé***

## I. CONTRIBUTIONS DE L'OMS GUINEE

### 1.1. Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire.

#### 1.1.1. Dialogue politique :

L'OMS a poursuivi son appui à travers le programme EU/Luxembourg sur le Dialogue Politique. Ceci a abouti à un meilleur alignement et une harmonisation avec les priorités du Ministère et du Gouvernement. Ainsi, l'OMS a représenté les Partenaires au développement au sein du cadre restreint de concertation et de coordination mis en place par l'Arrêté A/2015/196.

Ce cadre de concertation a permis le développement du Compact national qui a pour objectif de renforcer le partenariat harmonisé entre le gouvernement guinéen, la société civile et les PTF afin d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PNDS à travers des plans triennaux glissants et des Plans d'action opérationnel (PAO).



*Signature du PNUAD par les Chefs d'agences du système des Nations Unies*

#### 1.1.2. Coordination

Depuis janvier 2017, le Bureau pays a repris son rôle de Chef de file des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) du secteur de la santé.

Le bureau pays a orienté la priorisation de la Santé et du capital humain dans le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) pour l'atteinte des ODDs dans une Guinée émergente.

L'OMS Guinée a promu une approche sectorielle, multisectorielle et sociétale pour des progrès vers l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable (ODD-3) "Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge" qui est relié directement ou secondairement à tous les autres ODDs.

Le bureau pays a assuré le lead/coordination inter agences (UNICEF, UNFPA, ONUFEMME et OMS) de la mise en œuvre conjointe de l'Initiative des Fonds français Muskoka pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile.

Le bureau a assuré également la coordination de la revue de la Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile 2006-2015 et l'élaboration du plan stratégique post 2015 en SRMNIA.

Le bureau pays a assuré le lead/coordination des acteurs du secteur pharmaceutique pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de renforcement dans le but d'assurer un approvisionnement adéquat afin de rendre disponible les produits de santé de qualité.

### **1.1.3. Partenariat**

Le bureau pays a impulsé la mise place et l'animation de la plateforme de concertation (OMS/UNICEF) dans le cadre de l'alignement et l'harmonisation des interventions sur les priorités pays en matière de vaccination et de la riposte à l'épidémie de polio virus dérivé de souche vaccinale type 2.

Un appui conjoint de l'OMS et de l'UNICEF a été apporté d'une part au Ministère de l'Elevage et de la Production animale pour la réalisation de l'enquête nationale sur la Sécurité sanitaire des aliments d'origine animale, et d'autre part au Ministère de la Santé pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs en faveur de l'Approche WASH FIT (Plan de Gestion de la Santé environnementale des structures sanitaires).



***A gauche le Représentant de l'UNICEF, le Ministre de Santé et le Représentant de l'OMS***

Dans le cadre de la Sécurité des patients en général et le renforcement de la Prévention et le Contrôle de l'Infection (PCI), l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les autres partenaires concernés, notamment Expertise France et JHPIEGO pour le renforcement des capacités au niveau central et décentralisé.

## 1.2. Fixer les normes et des critères, encourager et surveiller leur application

L'appui normatif du bureau OMS Guinée a concerné les programmes de promotion de la santé, de sécurité sanitaire, de prévention et contrôle des maladies, de santé maternelle infantile néonatale et des adolescents et de renforcement du système de santé.



*Participants à l'atelier Country Learning Programme vers la CSU et les ODD sous légende de OMS/AFRO*

### 1.2.1. Elaboration des documents de normes et procédures

L'appui conjoint JHPIEGO-Expertise France-OMS a permis la révision des documents normatifs et de suivi de l'application des mesures de PCI dans les structures sanitaires. Le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac a été adopté et promulgué.

Le bureau pays a apporté son appui technique et financier à : (i) la révision des normes et procédures en santé de la reproduction ; (ii) la dissémination de la cinquième édition (2015) des critères de recevabilité médicale en planification familiale, des directives de l'OMS en matière de surveillance des décès maternels et riposte et de la stratégie nationale de santé de la femme ; (iii) l'adaptation au contexte national des outils de formation en Triage-Evaluation-Traitement-d'Urgence (TETU) et des outils d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins et services de santé maternelle, néonatale et infantile.



La pratique de la revue des décès maternels a été institutionnalisée avec la mise en place des comités de revue dans les districts sanitaires. En 2017, 570 décès maternels ont été notifiés dont 187 ont fait l'objet de revue et des plans d'amélioration ont été élaborés.

Le bureau pays a apporté son appui technique et financier à : (i) la révision de la liste nationale des médicaments essentiels et du Guide thérapeutique national; (ii) l'élaboration de la liste nationale des dispositifs médicaux; (iii) l'évaluation des risques de gestion de la Pharmacie centrale de Guinée ; (iv) l'élaboration d'un guide de gestion des risques à la pharmacie centrale de Guinée (PCG). La rénovation des dépôts (1 central et 5 régionaux) a permis d'augmenter l'espace sécurisé de stockage des produits. De même, la revalorisation des immobilisations de la centrale d'achat a contribué à absorber une partie des déficits antérieurs de la structure.

Les Normes et Protocoles de prise en charge du VIH chez l'adulte et l'enfant, de la PTME intégrant la stratégie "dépister et tester" ont été révisés et sont en cours de vulgarisation. L'impact attendu est l'amélioration de l'inclusion des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au traitement ARV afin de répondre à l'objectif 90 90 90.

Le schéma court de 9 mois pour le traitement des patients tuberculeux multi-résistants a été adopté. Les outils de collecte des données et les guides techniques de prise en charge de la tuberculose y compris la tuberculose multi résistante et la prise en charge pédiatrique de la tuberculose ont été élaborés et validés.

La cartographie des maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive (MTN à CTP) a révélé : 24 districts sanitaires endémiques à la filariose lymphatique, 24 à l'onchocercose, 18 au trachome, 32 à la schistosomiase et 20 aux géo-helminthiases. Il est à noter que 20 districts sanitaires sont co-endémiques à la filariose lymphatique et à l'onchocercose.

### **1.3. Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes**

#### ***1.3.1. Elaboration des documents de politiques et de stratégies***

Le Bureau pays a également apporté un appui à l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) 2015-2024 et à la mise en œuvre de sa première phase triennale (2015-2017) consacrée au relèvement du système de santé post-Ebola. Il a appuyé l'élaboration du document de politique et de stratégie nationale de santé communautaire, ainsi que l'élaboration du document de Politique nationale de recherche et formation en Santé Publique.



L'OMS a appuyé l'actualisation et la validation de la Politique et du plan stratégique national de Promotion de la santé

L'atelier national d'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les secteurs prioritaires (Santé, transports, Education) a permis la mobilisation de secteurs connexes à celui de la santé.

Le plan stratégique national de lutte contre le Paludisme 2018-2022 a été élaboré et validé.

L'OMS a apporté un appui technique pour l'élaboration de la Politique de Santé Mentale (2017-2024) et du Plan Stratégique National de la Santé Mentale (2017- 2020) de la Guinée axe sur (i) le renforcement de la gouvernance et du leadership, (ii) la décentralisation des services de santé mentale, (iii) le renforcement des capacités, (iv) la promotion des activités de santé mentale et des droits humains.

Le plan directeur de lutte contre les maladies tropicales négligées 2018-2022 a été élaboré et validé afin de réduire la morbidité, les invalidités et la mortalité dues aux MTN en vue de leur contrôle et/ou de leur élimination d'ici 2025.

L'OMS a contribué à l'élaboration du Plan pluri annuel complet (PPPAC 2016-2020) du programme élargi de vaccination (PEV) inspiré du global vaccine action plan (GVAP) et du Plan d'action de la Région africaine pour la vaccination.

*Promouvoir la vaccination pour une meilleure protection des enfants*



Un appui technique est donné au Ministère de la Santé pour l'élaboration et la vulgarisation des documents de politique et de programme de PCI. Les documents de Politique et de Programme de Sécurité des patients ont été également vulgarisés auprès des responsables sanitaires et les partenaires.



*Des participants à l'une des réunions mensuelles des partenaires techniques et financiers du secteur santé*

Le bureau pays a apporté son appui technique et financier à la revue de la Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile juvénile 2006-2015 et à l'élaboration du plan stratégique national intégré SRMNIA budgétisé pour la période 2016 - 2020 qui a permis de mobiliser 50 millions USD dans le cadre du GFF pour les régions de Kindia et de Kankan.

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions post-Ebola, un Plan stratégique national de gestion des survivants de la MVE a été élaboré. Le cadre logique de ce plan prévoit la prise en charge médicale, psychosociale, l'assistance socio-économique et l'insertion sociale des 1270 survivants d'Ebola.

## 1.4. Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles

### 1.4.1. Recherche

Dans le cadre de l'appui à la mise en place de système d'information et de statistiques sanitaires, l'OMS a apporté un soutien à la réalisation des enquêtes sur la disponibilité et l'efficacité des services de santé dans les structures sanitaires (*Service Availability Readiness Assessment* : SARA) 2017 et des comptes de santé 2014, 2015 et 2016.

En matière de recherche en santé publique, la Guinée a abrité l'essai de vaccin candidat qui a permis de vacciner 5 837 sujets avec le vaccin rVSV-ZEBOV

contre la MVE selon l'approche de vaccination en ceinture autour de chaque cas confirmé (vaccination des contacts, des contacts des contacts et du personnel de santé de première ligne). Cet essai vaccinal était dirigé par l'OMS conjointement avec le Ministère de la Santé, Médecins Sans Frontières, l'Institut Norvégien de Santé publique en collaboration avec d'autres partenaires internationaux.

Les leçons apprises et l'expérience de la riposte à l'épidémie de la maladie à virus Ebola ont été documentées à travers plusieurs publications, communications et rapports. Le consortium des institutions régionales impliquées dans la recherche sur Ebola et les autres maladies émergentes et réémergentes a été soutenu en lien avec le Bureau régional et le Siège.



Administration de la première de vaccin candidat contre Ebola



Trophée offert au Chef de l'Etat guinéen lors de la déclaration de fin de l'épidémie Ebola

L'OMS a facilité la tenue régulière de conférences du Consortium et présenté les orientations normatives en matière de priorisation, régulation, d'éthique, de bonnes pratiques de recherche et de coordination.

Une enquête nationale sur la Sécurité sanitaire des aliments d'origine animale a été réalisée par le Ministère de l'Elevage et de la Production Animale en collaboration avec l'Institut National des Statistiques (INS).

Le rapport montre (i) L'insuffisance des infrastructures d'abattage conduisant à des abattages non contrôlés par les services d'inspection sanitaire et de salubrité. En plus de ces facteurs, l'évacuation des résidus solides et des eaux usées se fait généralement dans la nature favorisant ainsi une pollution des espaces environnants. L'enquête a noté également une absence de chaîne de froid dans les installations de commercialisation. ; (ii) En plus de la faible qualification du personnel, le manque d'équipements pour l'inspection et le contrôle, l'insuffisance du personnel et les difficultés de fonctionnement des services chargés de l'inspection sanitaire, de salubrité et du contrôle sanitaire constituent un facteur favorisant la mise sur le marché d'aliments d'origine animale insalubres.

L'étude a montré que 97% des postes de contrôle/d'inspection ne disposent pas d'installations et d'équipements suffisants. Les résultats de cette étude appellent des actions en matière de prévention et contrôle des zoonoses selon l'approche 'ONE Health'. Pour pallier ces déficiences, il a été recommandé l'élaboration d'une politique de sécurité sanitaire des aliments et le renforcement des capacités.



Un soutien a été apporté à la Cellule guinéenne de recherche en santé de la reproduction (CERREGUI) pour l'étude sur « Comment sont traitées les femmes en salle d'accouchement » dans les districts sanitaires de Mamou, Coyah et de Matam (Conakry). Les résultats de cette étude orienteront l'amélioration de la prise en charge des parturientes dans les services de santé en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale.

La Guinée a ratifié de nombreux traités, protocoles et conventions internationaux relatifs à l'équité en santé. Toutefois, la question de l'équité en santé n'est pas dressée de façon spécifique. L'enquête nationale sur les déterminants sociaux de la santé et l'étude sur le suivi de l'équité en santé et son impact sur les déterminants sociaux de la santé dans la région africaine cas de la Guinée ont été réalisées. L'enquête a révélé que le projet d'implantation de l'équité est engagé ; il reste cependant focalisé sur le genre.



Dans le cadre du renforcement des capacités en matière d'enseignement supérieur et de recherche, l'OMS a apporté un appui à la préparation des candidats nationaux au concours du CAMES.

Une étude sur la formation et la recherche en santé a été effectuée par l'OMS Guinée au profit du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche et a abouti à des orientations stratégiques pour la création de pôles d'excellence de formation en médecine et professions connexes selon, le système Licence Master Doctorat (LMD).

### 1.4.2. Diffusion des directives et connaissances

Sous l'égide de l'OMS, la Guinée a abrité la réunion internationale sur "le Vaccin Ebola pour la Guinée et le Monde". S'appuyant sur les travaux accomplis pour accélérer le développement et les tests de ce vaccin, l'OMS a créé un schéma directeur en matière de recherche-développement afin de raccourcir à l'avenir les délais de mise au point de nouveaux vaccins et traitements contre des maladies infectieuses nouvelles ou émergentes, comme la fièvre de Lassa ou le MERS coronavirus.

Par ailleurs, 24 journées nationales et/ou mondiales de promotion de la santé ont été organisées autour de thèmes spécifiques et soutenues à travers le plaidoyer auprès des autorités nationales, des partenaires et la mobilisation effective des communautés. Dans ce cadre, des campagnes et expositions ont été organisées sur différentes thématiques de santé.

La journée mondiale de l'hygiène des mains a été célébrée dans tous les hôpitaux du pays autour de différents thèmes dont « Lutte contre la Résistance aux antibiotiques c'est dans vos mains ».

Les résultats de l'audit de l'hygiène des mains à l'hôpital national Ignace Deen et les hôpitaux régionaux de Boké et Kankan ont été diffusés à cette occasion. Les journées ont permis de sensibiliser à nouveau les personnels de santé sur le renforcement des mesures de prévention et de contrôle de l'infection.

Des supports de sensibilisations sur l'hygiène des mains et sur la gestion des déchets biomédicaux ont été largement distribués à l'intention des personnels de santé des formations sanitaires. De même, des supports de sensibilisation sur l'hygiène et la salubrité ont été diffusés à l'intention de toute la communauté.

Par ailleurs, suite à la formation sur l'Approche WASH FIT (Plan de Gestion de la Santé environnementale des structures sanitaires), les outils d'orientation, d'évaluation et de planification stratégique ont été mis à la disposition du Ministère de la Santé.



L'OMS a soutenu la production et diffusion, y compris sur les réseaux sociaux des films vidéos sur différentes thématiques (lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola, Signature du Compact national, 6<sup>ème</sup> réunion du partenariat de Ouagadougou sur la planification familiale, Stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée 2016-2021, 19<sup>ème</sup> Assemblée générale de l'Association des centrales d'achat de médicaments essentiels en



Afrique (ACAME), le Règlement sanitaire international et la réunion internationale sur le Vaccin Ebola pour la Guinée et pour le Monde, etc...)

Le Bureau s'est doté d'une page Twitter où des informations illustrées ont été régulièrement postées et mises à jour.

D'importants messages et informations de santé ont été également diffusés à travers des supports graphiques (bulletins d'informations, affiches, dépliants, banderoles).

L'OMS a contribué au renforcement de l'engagement communautaire contre la maladie à virus Ebola qui a permis la levée des réticences communautaires face aux enterrements dignes et sécurisés; l'acceptation du suivi des malades d'Ebola.



*Un guérisseur traditionnel survivant d'Ebola engager dans la sensibilisation et le renforcement de l'engagement communautaire*

### **1.4.3. Renforcement des capacités des personnels de santé**

Dans le cadre des différents processus d'évaluation des risques environnementaux pour la santé conduits en Guinée, les cadres des institutions nationales ont eu leurs capacités renforcées pour une meilleure participation auxdits processus. Il s'agit de : l'étude sur l'Evaluation de la Vulnérabilité et de l'Adaptation (EVA) aux changements climatiques dans le secteur de la santé et l'étude sur l'état des lieux de l'utilisation des matériels contenant du mercure dans les établissements de soins du pays.



***Des incinérateurs pour la gestion des déchets médicaux***

La gestion des déchets d'activités de soins est l'une des problématiques du système de santé en Guinée dans le contexte post-Ebola. L'OMS a contribué à former 120 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux (GDBM).

La sécurité des patients et l'application des mesures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) sont encore des défis majeurs dans les formations sanitaires du pays, malgré les efforts fournis pendant la riposte contre Ebola.

Dans le cadre du renforcement de la Sécurité des patients, un appui a été apporté au Ministère de la Santé pour la formation de 60 agents de santé des hôpitaux régionaux de Kindia, Mamou, Faranah et Labé sur la Liste de contrôle de l'OMS sur la Sécurité chirurgicale.



***Un des centres de triage construits dans le cadre de la lutte contre Ebola***

Les compétences du personnel de santé en PCI et en triage ont été développées pour le bon fonctionnement des centres de triage. Ainsi, 850 agents de santé ont été formés en PCI dans la ville de Conakry (structures publiques et privées) et 178 agents de santé en triage dans la région de Conakry et dans les préfectures de Fria, Téliélé et Gaoual.

406 prestataires des soins de santé ont été formés à l'utilisation de l'outil mhGAP et 778 guérisseurs traditionnels et agents de santé communautaire sensibilisés sur l'identification et sur le référencement des troubles mentaux.

Dans le cadre du renforcement des capacités dans le domaine pharmaceutique, l'OMS Guinée a apporté un appui à la formation d'un pool de 20 formateurs à la prescription et la dispensation rationnelle des médicaments et à la formation de 30 agents de santé à la détection et la notification des effets indésirables liés aux médicaments.

120 assistants sociaux, 2030 volontaires communautaires et 100 survivants guéris de la MVE ont bénéficié de renforcement des capacités pour la prise en charge psychosociale des enfants et des familles vulnérables.

Les capacités des leaders communautaires ont été renforcées sur la surveillance à base communautaire des maladies à potentiel épidémique et des séances de diagnostic communautaire organisées en vue de la promotion des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, de la vaccination

de routine, et de l'implication des communautés dans la surveillance environnementale de la poliomyélite et lors des campagnes de vaccination supplémentaires (Rougeole polio, méningite)..

Les capacités de 708 cadres nationaux, régionaux et préfectoraux de 5 équipes cadres régionales (Kankan, Kindia, Boké, Faranah et Nzérékoré) et 15 équipes cadres de districts, ont été renforcées en planification et gestion sanitaire des districts, gestion du PEV (MLM), qualité des soins et Communication en santé. Ceci permet aux équipes cadres d'améliorer la gouvernance du système de santé local, d'une part, et d'autre part renforcer les prestations de vaccination à travers la formation des acteurs de première ligne, la gestion efficace des vaccins, l'extension et l'offre de la vaccination et l'engagement communautaire.

Egalement, 6 cadres nationaux ont suivi une formation au Diplôme Universitaire sur l'Hygiène hospitalière ; tandis que 37 agents des structures de santé ont été formés sur la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau.



*Leaders communautaires mobilisés contre l'épidémie Ebola*



*Le Représentant de l'OMS dans le centre médical de la CNSS*

Dans le cadre de la mise en place des pools de formateurs dans les pays de la région africaine de l'OMS, deux cadres nationaux ont été formés sur l'élaboration et la mise en œuvre des Plans de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Eau (PGSSE) ; ceci permettra de renforcer l'accès à l'eau de boisson de qualité sécurisée aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, selon le système d'approvisionnement mis en place.

Les capacités de 150 communicateurs et chargés de mobilisation sociale/engagement communautaire ont été renforcées sur la communication de crise/risque, la prévention des maladies à potentiel épidémique, l'éradication de la poliomyélite et la promotion de la vaccination de routine.

La formation de 63 personnels de santé au niveau central, 96 au niveau régional et 1308 au niveau district sanitaire sur la mise en œuvre de la stratégie de SIMR a été réalisée.



*L'OMS soutien le renforcement des compétences en communication de risque et engagement communautaire*



## **1.5. Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;**

### **1.5.1. Renforcement des capacités institutionnelles**

Dans le cadre du renforcement des capacités dans le domaine de la SRMNIA, un appui a été apporté à : (i) la mise en œuvre et le suivi de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) dans les districts sanitaires de Mamou, Dalaba, Pita, Kindia, Télémélé, Fria, Boffa et Conakry ; (ii) la mise en place des Unités de néonatalogie dans les régions de Boké et de Kindia et l'aménagement des coins du nouveau-né dans les maternités des districts de ces deux régions; (iii) l'opérationnalisation de la revue et riposte des décès maternels et néonataux dans 17 districts sanitaires du pays (Coyah, Forécariah, Dubreka, Fria, Boffa, Dinguiraye, Tougué, Lélouma, Labé, Kouroussa, Kankan, Mandiana, Télimélé, Conakry, Mamou, Faranah et N'Zérékoré) ; (iv) l'introduction de la planification familiale du post-partum notamment le DIUPP dans les régions de N'Zérékoré, Labé et Conakry dans le cadre de la délégation de tâche en PF et (v) l'introduction de l'analyse du genre, de l'équité et des droits humains dans les programmes de santé, notamment la santé de la reproduction dans les régions de Faranah, Kankan, N'Zérékoré, Mamou, Kindia et Conakry.

En vue du renforcement du leadership du Ministère de la Santé, l'OMS et l'UNICEF ont réalisé, conjointement, des plaidoyers auprès des autorités, tout en sollicitant la désignation d'un Point focal national WASH FIT. L'OMS et les autres partenaires ont travaillé sous le leadership du Point focal national nommé pour élaborer un plan de mise en œuvre de l'approche WASH FIT au niveau national.

Dans le cadre du PNUAD 2018-2022, l'OMS a obtenu l'adoption d'un programme phare à travers "l'Approche Pipeline rural" pour l'amélioration de l'accessibilité des populations à un système de santé à base communautaire de qualité avec fidélisation du personnel de santé en zone rurale. Le programme phare nécessite 26 millions USD dans les cinq prochaines années. Il promeut une approche participative et inclusive prenant en compte les questions transversales liées à l'égalité des sexes, ainsi que la promotion des femmes et des



jeunes. Il sera mis en œuvre à travers un partenariat transformatif entre Agences du SNU, services techniques nationaux en charge de la Santé, Nutrition, Education, Décentralisation, Eau, Hygiène et Assainissement, Transport, Agriculture et Emploi. Vingt (20) communes pilotes ont été choisies dans 4 régions administratives parmi les 40 communes de convergence du pays dans le cadre du renforcement du Programme National d'appui aux communes de convergences (PNACC) initié par Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation (MATD).

Par ailleurs, les formateurs et encadreurs des Universités et Ecoles professionnelles de santé ont été orientés dans le cadre de l'application des curricula de PCI dans les deux niveaux de formation du personnel de santé. Ainsi, des supervisions ont été réalisées en décembre 2017 dans les écoles de santé du pays.



Le bureau pays a apporté son appui technique et financier au renforcement des capacités de l'Autorité Nationale de Réglementation pharmaceutique en assurant le suivi de la mise en œuvre de la nouvelle version du logiciel SIAMED. Cette informatisation de l'enregistrement des médicaments a permis d'accélérer les opérations d'enregistrement; de réduire les inexactitudes et erreurs ; d'améliorer la communication et d'accroître l'efficacité et la qualité du travail en réduisant les délais d'attente.

Un briefing des Points focaux RSI (Règlement Sanitaire International) et INFOSAN (Réseau International des Autorités de la sécurité sanitaire des aliments) sur le renforcement de l'INFOSAN en Afrique a été réalisé avec la synergie des trois niveaux de l'OMS (HQ, AFRO et Bureau pays).

L'organisation de l'évaluation externe conjointe des capacités de RSI 2005. Cette activité a été menée avec l'implication active des services publics des différents ministères concernés (Santé, Environnement, Elevage...) avec l'appui de plusieurs partenaires dont P&R, USAID, CDC, OIM.

L'appui au renforcement de la surveillance à base communautaire dans 20 districts sanitaires par la formation et l'équipement de 8453 Agents Communautaires pour compléter la couverture des 38 districts du pays.

Evaluation des activités des Laboratoires de Mycobactériologie des CDT/CAT et le système d'assurance qualité pour les frottis des BAAR dans le réseau national des laboratoires de TB.

### **1.5.2. Dotation en matériels/équipement et logistiques**

Pour le renforcement de la surveillance épidémiologique, notamment la collecte et notification des données, l'OMS a fourni au Ministère de la Santé, sur financement de la BAD, 438 ordinateurs portables, 1117 Ordinateurs bureautiques, 151 vidéo projecteurs fournis et 725 kits de panneaux solaires.

En 2016, la campagne de distribution de masse des MILDA a été organisée en 3 volets. Sur un total de 8 254 1 5 4 couchettes dénombrées, 8 237 398 MILDA ont été déployées au niveau des sites et 7 891 363 distribuées, soit un taux de distribution de 96%.



En outre, les districts sanitaires ont été dotés en équipement de protection. Les comités d'hygiène et de sécurité sont en place dans 7 hôpitaux régionaux; deux hôpitaux nationaux 26 hôpitaux préfectoraux et les 7 Centres Médicaux Communaux (CMC).

Dans le cadre du projet MenA, la Coordination Nationale du PEV a été dotée de trois véhicules (Toyota land cruiser 4X4) tout terrain pour le suivi et la supervision programmatique.



***Don de véhicule au Ministère de la Santé par la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique***

***A droite: L'autoclave broyeur offert par l'OMS au Centre de diagnostic de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour assurer une meilleure gestion des déchets biomédicaux***



### 1.5.3. Appui technique

Dans le cadre du renforcement du système de santé, un appui technique a été apporté aux niveaux central et décentralisé et à la Gouvernance sectorielle et intersectorielle en santé, la formation des personnels de santé, la mobilisation des ressources pour mettre en œuvre les activités sanitaires en vue d'accélérer la Couverture santé universelle, d'assurer la sécurité sanitaire et de protéger les groupes vulnérables. De même l'appui a été apporté au Ministère de la Santé , à



travers Bureau de stratégies et de développement (BSD), pour la réalisation des Comptes de santé pour trois années (2014, 2015 et 2016), de la charge de travail du personnel selon la méthodologie développer l'acronyme (WISN) et ainsi que la réalisation de l'Enquêtes SARA 2017.

En outre, un appui technique a été apporté à la Coordination nationale du PEV et au bureau de stratégies et de développement (BSD) du Ministère de la Santé pour une proposition de soumission à GAVI (2017-2021).

Par ailleurs, le Processus GLAAS (Evaluation Mondiale de L'approvisionnement en Eau et L'Assainissement) a été conduit en Guinée avec la participation de tous les acteurs concernés par les questions de l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'hygiène.

L'appui technique a été fourni au pays pour le renforcement des capacités en matière de surveillance des décès maternels et néonataux dans les 38 districts sanitaires à travers les directives de l'OMS pour cette surveillance.



#### **1.5.4. Mobilisation des ressources**

Dans le cadre du projet GAVI (2017-2021) soumis en 2016, avec l'appui de l'OMS, le Ministère de la Santé a bénéficié d'un soutien financier en appui au renforcement du système de santé pour un montant de US \$ 18, 905,807 sur la période 2017/2018 et un engagement global de US\$ 26, 499, 978 sur la période 2017/2021 pour l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité, l'engagement communautaire, l'amélioration de l'offre de services de qualité et la mise à niveau des équipements de la chaîne d'approvisionnement/chaîne de froid.

Dans le Cadre de l'engagement des Partenaires (financé par Gavi), un soutien financier de 10 936 345 USD a été mobilisé, pour l'optimisation des équipements de la chaîne du froid. Le bureau pays a mobilisé un montant d'US \$ 203 000 pour l'appui technique à l'amélioration des interventions du PEV.



***Mobiliser davantage de financements extérieurs et domestiques en faveur de la santé***

### **1.6. Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances.**

#### **1.6.1. Surveillance épidémiologique**

L'analyse contextuelle de la situation socio sanitaire et des données de vaccination a permis l'élaboration du JRF 2016 et 2017, du PPAC 2016-20 et des plans de vaccination contre la Polio (10 JNV & 3 JLV) conduisant ainsi à l'arrêt de la circulation du polio virus dérivé de souche vaccinale type2, confirmé par la 3<sup>ème</sup> évaluation indépendante de l'épidémie de PVDVc2 du 23 janvier au 01 février



***Travailler sur le terrain avec les acteurs communautaires pour renforcer la surveillance des maladies à potentiel épidémique***

2017, la rougeole (Campagne de suivi en février 2016 et la riposte à l'épidémie en Mars/Avril 2017).

L'appui technique a été fourni au pays pour le renforcement des capacités en matière de surveillance avec le développement de la surveillance environnementale, et l'utilisation des données de vaccination pour le suivi des programmes par la formation de 10 gestionnaires de données du PEV en mars 2016 (niveaux central et régional) et de 38 équipes cadres de districts et des points focaux de la surveillance polio et autres maladies évitables par la vaccination (MEV).



*Contrôle de température lors de l'épidémie Ebola*

Dans le cadre de l'éradication de la polio, Surveillance des cas de Paralysie Flasques Aigues (PFA); l'appui apporté au système de surveillance a permis de renforcer les capacités de notification avec une amélioration significative des 2 indicateurs majeurs de la surveillance des PFA, à savoir le taux de PFA non polio qui est passé de 2,9 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans avant l'épidémie à 22,6 en Décembre 2016) et 11 passages des JNV polio ont été organisés. Ce taux s'est maintenu à 8,5% avec 94% d'adéquation des selles dans les 14 jours (Décembre 2017); avec la mise en place de la surveillance environnementale des PFA dans les régions de Conakry et Kankan (7 sites) qui est une approche complémentaire à celle de la surveillance des PFA.



*La Première Dame de Guinée (à droite) championne de la vaccination, le Ministre de la Santé et les Représentantes du parlement des enfants de Guinée*

Les Initiatives d'AFRO en vue d'aider les pays à renforcer la surveillance pour la certification de la Polio à travers l'utilisation des nouvelles technologies de l'information (156 structures de santé supervisées) ont été mises en œuvre. L'OMS a contribué y compris sur les réseaux sociaux, à la mise en place d'un système électronique de remontée des données de surveillance et d'alerte précoce à travers le logiciel DHIS2 dans 2 régions pilotes.



*Vaccination d'un enfant contre la Rougeole par le Représentant de l'OMS*

L'actualisation de la file active des adultes et enfants vivant avec le VIH » selon le modèle simplifié reproductible (MSR) a été réalisée.

Le Gouvernement guinéen, avec l'appui technique et financier de l'OMS, ainsi que d'autres acteurs, a élaboré le plan stratégique national de lutte contre les hépatites virales de 2017-2021. L'Unité chargée de la lutte contre cette affection a été intégrée au Programme national de prise en charge sanitaire et de prévention des IST/VIH/sida.

Concernant la lutte contre la tuberculose, le Ministère de la Santé à travers le PNLAT met en œuvre le Plan Stratégique National de lutte antituberculeuse (PSN) 2016-2020, formulé sur base des recommandations de la revue externe du Programme conduite en 2015 sous l'égide de l'OMS. Il s'aligne également aux objectifs et aux cibles de la stratégie mondiale « End-TB » et s'intègre dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 qui fait de la tuberculose une des maladies prioritaires de l'orientation stratégique 1 « Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence.

L'appui technique a été fourni dans le cadre de la surveillance des médicaments de contrefaçons et sous standards et de la pharmacovigilance.

L'appui à la réduction du risque d'infection de la maladie à virus Ébola par la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie appelé « SA-Ceint » a été conjointement appuyée par des partenaires comme IMC, la Croix Rouge, le PAM, JSI. Au total, 1076 survivants ont été suivis et appuyé financièrement.



*La Directrice générale de l'OMS et la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique en visite dans une famille ayant participé à l'essai du vaccin contre Ebola en Guinée.*

### 1.6.2. Riposte aux épidémies

L'appui de l'OMS de concert avec d'autres partenaires a contribué à l'amélioration de la prise en charge des PVVIH. Le taux de couverture en ARV chez les femmes enceintes est passé de 39,69% en 2016 à 42,25% en 2017.

L'OMS a contribué au contrôle de l'épisode de résurgence de la maladie à virus Ébola dans le sud de la Guinée (à Koropara-Nzérékoré) par la mobilisation de plus de 30 médecins épidémiologistes (nationaux et internationaux) avec le leadership de la Coordination Nationale de la Lutte contre Ebola en Guinée et l'implication d'autres agences des Nations-Unies (Unicef, PAM, PNUD...) et des ONG internationales (ALIMA) et nationales (CRG).

Les campagnes de distribution de masse de médicaments pour la prévention et la prise en charge

des cas de Filariose lymphatique, l'Onchocercose, le trachome, la schistosomiase et les géo helminthiases ont été soutenues avec une couverture géographique de 100% et une couverture thérapeutique de 95% .



*Vue partielle d'un centre de traitement Ebola*



*Cérémonie de déclaration de fin de l'épidémie Ebola en Guinée*



## II. BUDGET ET FINANCES

### 2.1. Finances

Le Bureau de l'OMS en Guinée a soumis un projet de un (1) million de Dollars Américains à l'Ambassade du Japon pour le financement des activités portant sur « le renforcement de la préparation et la réponse aux urgences au niveau décentralisé, à travers un soutien total à la résilience et les capacités de préparation, détection et réponse ».

Le budget disponible (activités et salaires) dans les différents plans de travail est de 54 447 026 USD. Le taux d'exécution à la fin du quatrième trimestre 2017 des plans de travail par rapport au budget disponible est de 99%.

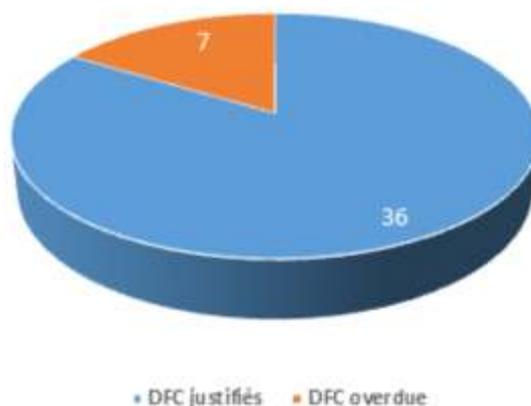
Les Awards expirant au-delà du biennium 2016-17 ont été transférés au biennium 2018-19 conformément aux instructions de GMC.

Les rapports techniques et financiers dus pour les fonds Japonais ont été mis à jour dans GSM à temps.

Concernant la mise en œuvre et le suivi des DFC, sur les 43 DFC de 2017 à la fin du dernier trimestre 2017, le WCO-Guinée enregistrerait 7 DFC overdue.

Pour la mise en œuvre et le suivi des DI, au quatrième trimestre 2017, tous les DI étaient justifiés dans GSM.

Situation des DFC en fin 2017



### 2.2. Procurement

Au total 134 PO GOODS ont été créés pendant le biennium 2016-2017 pour une valeur totale de 3 868 698,67 USD dont 16 PO pour le dernier trimestre de 2017 pour un montant total de 271 302,13 USD.

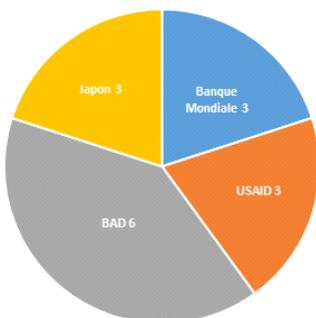
Pour le compte du biennium 2016-17, 28 rapports intérimaires et rapports de clôture ont été soumis aux différents bailleurs.

On compte 15 rapports d'étapes transmis aux bailleurs suivants : Banque Mondiale (3), USAID (3), BAD (6), Japon (3).

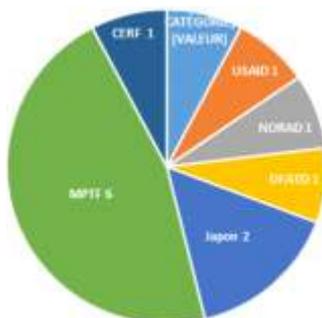
13 rapports de clôture ont été transmis aux donateurs suivants : Banque Mondiale (1), DFATD (1), NORAD (1), USAID (1) ; Japon (2) ; MPTF (6) ; CERF (1)

MPTF a totalisé 6 Awards tandis que le Japon et la BAD ont totalisé 2 Awards chacun. Les autres bailleurs ont financé chacun un (1) Award. Parmi ceux dont les rapports ont été soumis au cours du biennium 2016-2017.

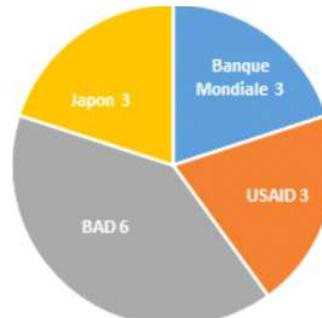
Transmission des rapports aux bailleurs



Transmission des rapports de clôture aux donateurs



Transmission des rapports aux bailleurs



### 3.2. Ressources humaines

Le Bureau de la Guinée avant l'épidémie de la MVE était un Bureau de 30 membres du personnel jusqu'en fin 2013.



Cette situation a très vite changé dès que les premiers cas ont été découverts. En effet, il fallait trouver des ressources humaines supplémentaires pour mener les activités liées aux investigations et à la réponse. Ainsi, en décembre 2014, il y avait déjà eu 59 nouveaux staffs recrutés pour les activités de soutien (essentiellement des chauffeurs et des Assistants/Secrétaires). Les autres catégories des ressources (techniciens, spécialistes) étaient recrutées soit sous contrat SSA, soit sous contrat de Consultant ou alors sous forme de déploiement des staffs d'autres pays venus en mission d'appui pour une certaine période.

Au 31 décembre 2015, le Bureau avait 1041 staffs (sous tous les contrats : déployés, réguliers au bureau, consultants, SSA).

Une forte présence de l'Administration aux trois niveaux de l'OMS a permis gérer le volume important des transactions que cela devait nécessiter.

Des positions temporaires ont été créées pour les postes clés de l'Administration afin de prêter main forte aux Operations qui devraient désormais être confiées à un staff international : Budget, Finances, Logistique, Staff Counsellor et Ressources humaines (RH).

Par ailleurs, le Bureau pays est parti de 1014 travailleurs en 2015 à 136 en fin 2017, ce qui montre l'effort important fait par le Bureau dans le retour vers la situation d'avant épidémie. Ces réductions de personnel se sont déroulées selon les procédures de l'Organisation et aucune réclamation pour vice de procédure n'a été reçue dans le Bureau.

L'expérience acquise par le staff a permis des transitions et promotions heureuses au sein de l'administration guinéenne, dans des bureaux pays et au bureau régional de l'OMS, des institutions sœurs du SNU ou chez d'autres partenaires. Les compétences acquises par le personnel resté en place sont appréciées et sollicitées dans la région et au sein de l'Organisation.

La revue fonctionnelle du bureau OMS-Guinée orientera les futurs ajustements stratégiques techniques et opérationnels.

**Cérémonie d'aurévoir de la DG de l'OMS avec le personnel du Bureau pays Guinée**

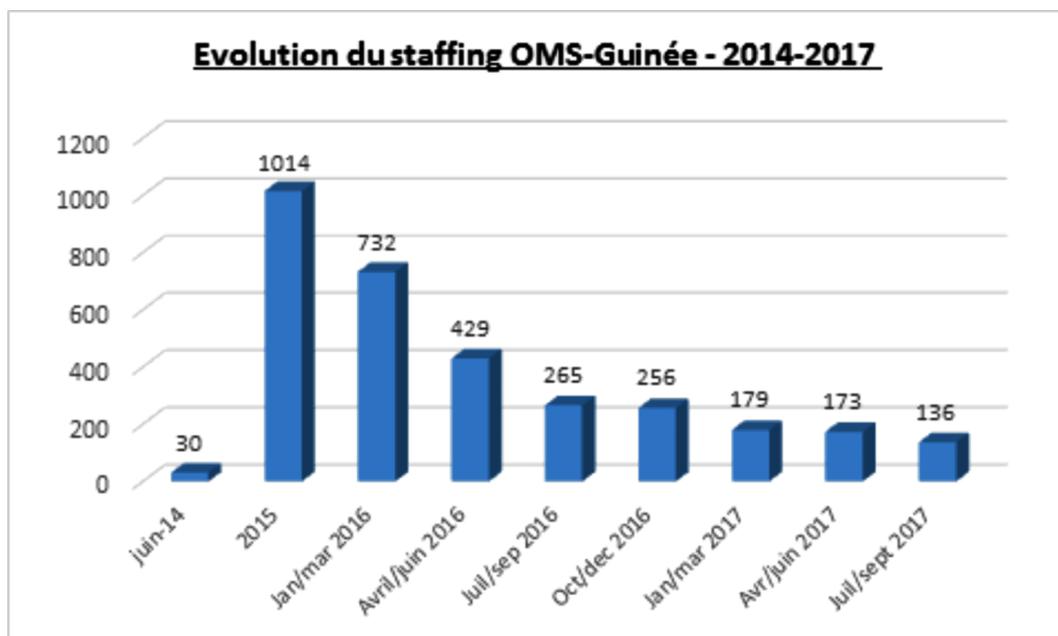


*Le tableau ci-dessous retrace l'évolution du staffing:*

Période	Juin 2014	2015	Jan/mar 2016	Avril/juin 2016	Juil/sep 2016	Oct/dec 2016	Jan/mar 2017	Avr/juin 2017	Juil/sept 2017
Effectif	30	1014	732	429	265	256	179	173	136

Les équipes de l'OMS sont actuellement disposées dans les 38 préfectures de la Guinée. Un transfert des compétences au niveau de la partie nationale est en cours pour permettre au Pays de prendre la main.

Les RH ont donc permis ce passage et aussi réalisent les tâches du Bureau, notamment la réalisation des KPIs, les briefings à tous les staffs, la gestion des contrats et le Helpdesk dans tous les domaines, le coaching, les différents recrutements/séparations, service d'interface avec IST, AFRO, HQ et GSC.



### III. LEÇONS APPRISSES

Les principales leçons apprises sont :

- L'affirmation du leadership des autorités nationales ;
- L'apport majeur du déploiement des experts de différents profils lors de l'épidémie de la maladie à virus Ebola et l'urgence de mettre en place le Business Model du Programme des Urgences de l'OMS
- La nécessité de renforcer l'engagement communautaire pour le relèvement du système de santé et les progrès vers la Couverture santé universelle
- La mise au point d'approches innovantes de prévention et de lutte contre les maladies (surveillance à base communautaire, Approche Une seule santé)
- La nécessaire coordination des PTF et la mise en place des groupes pluridisciplinaires et/ou plateformes de concertation pour appuyer les priorités de santé nationales
- La mobilisation des financements y compris au niveau local
- Le partenariat aux niveaux global et local entre l'OMS le Système des Nations Unies et les autres acteurs
- L'impulsion des activités de recherches opérationnelles et une meilleure coordination avec les instituts de recherche et les universités,



Scéance de travail entre experts de l'OMS et membres de la communauté dans la riposte contre Ebola

### IV. PERSPECTIVES

- Soutenir la mise en œuvre du PNDS et de la Feuille de route nationale pour l'atteinte de la CSU et des ODD.
- Renforcer le plaidoyer en faveur de la santé et la mobilisation des ressources domestiques.
- Mobiliser davantage de ressources externes en vue d'appuyer la Couverture santé universelle, la sécurité sanitaire et les services aux populations vulnérables.
- Soutenir la finalisation du plan national de sécurité sanitaire post évaluation externe du RSI selon l'Approche 'Tous risques' et "Une seule santé"
- Prioriser la Promotion de la santé et l'intégration des déterminants sociaux et environnementaux dans les programmes prioritaires du Ministère de la Santé et des secteurs connexes.
- Renforcer les capacités pour la provision des services WASH et PCI dans les formations sanitaires et dans les communautés;
- Appuyer au plan normatif et technique les stratégies programmes et projets nationaux de santé;
- Renforcer les capacités nationales (institutionnelles, humaines et matérielles) en santé et dans les secteurs connexes;
- Renforcer les capacités des programmes prioritaires (vaccination, SRMNIA, VIH, TB, paludisme, NTD, NCD....) en vue de l'atteinte des cibles nationales et globales;
- Renforcer la coordination des interventions y compris dans le cadre du PNUAD du SNU et de la mise en œuvre du COMPACT Santé en faveur de la CSU et du développement en Guinée;
- Mettre en œuvre le Projet Pipeline Rural et les autres projets phares de l'OMS et des projets conjoints; Apporter un appui à la régulation du secteur pharmaceutique et l'approvisionnement en Médicaments
- Essentiels et autres produits de santé.

## V. CONCLUSION

L'exécution du programme de coopération 2016-2017 a permis à l'OMS de réaffirmer son rôle de Chef de file du secteur de la santé et de réaliser d'importantes activités, à travers notamment le Renforcement du système de santé, la Lutte intégrée contre la maladie et la mortalité maternelle, néonatale et infantile, la création d'un environnement favorable à la santé et la gestion des situations d'urgence.

Des approches pragmatiques ont conduit à la synergie d'actions avec toutes les parties prenantes dont les avantages comparatifs ont été le socle d'un partenariat dynamique dans un contexte de relèvement du système de santé. C'est dans cet esprit qu'il faut saluer l'instauration de la concertation régulière des partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé qui a permis de recentrer les efforts sur la redevabilité mutuelle de tous les acteurs, sous le leadership du Ministère de la Santé.

Les résultats obtenus au cours du biennium 2016-2017 doivent être consolidés pour contribuer sans tarder à rebâtir un système de santé guinéen performant. Il s'agit d'imprimer une vision et un sens de l'urgence pour accélérer les progrès en matière de couverture sanitaire universelle, de gouvernance du secteur, de coordination des interventions, ainsi que la mise en œuvre du plan national de sécurité sanitaire post évaluation externe du RSI et de renforcement des programmes de lutte contre les maladies et de protection des groupes vulnérables.

Le programme de travail 2018-2019 s'inscrit dans cette vision.



<https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/ebola-vaccines-for-guinea-and-the-world-photos>

